

## **Ações realizadas pelo enfermeiro da estratégia saúde da família para o desenvolvimento da capacidade funcional do idoso**

### **Actions carried out by the family health strategy nurse for the development of the elderly functional capacity**

DOI:10.34117/bjdv8n4-034

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

#### **Karolayne Kzam Ribeiro**

Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia e neonatologia  
Endereço: Rua 7, casa 164, São Francisco. São Luís-MA  
E-mail: karolayneksam19@outlook.com

#### **Tayla Thais Jatahy Pereira**

Mestre em gestão de programas e serviços de Saúde  
Instituição: Faculdade Santa Terezinha- CEST  
Endereço: Avenida Casemiro Júnior, número 12, Anil, São Luís- MA  
E-mail: taylajatahy@gmail.com

#### **Aline Sharlon Maciel Batista Ramos**

Doutoranda em Ciências Médicas  
Instituição: Unidade de Atenção a Saúde da Mulher - HU-UFMA  
Endereço: Rua Silva Jardim,s/n, Centro, São Luís/MA  
E-mail: alinesharlon@gmail.com

#### **Dayse Letícia Silva e Silva**

Graduada em Enfermagem  
Instituição: Faculdade Santa Terezinha – CEST  
Endereço: Rua 07, casa 44, unidade 205. Cidade Operária. São Luís-MA  
E-mail: leticia\_silvaesil@hotmail.com

#### **Yasmyn Soares de Alencar**

Mestre em Gestão De Programas e Serviços De Saúde  
Endereço: Rua Júpiter, casa 86, Recanto dos Vinhais, São Luís- MA  
E-mail: yasmyn.nutri@gmail.com

#### **Francisca das Chagas Gaspar Rocha**

Doutoranda em Engenharia Biomédica  
Instituição: Universidade Brasil  
Endereço: R. Zoé Cerveira, 120 - Alemanha, São Luís – MA  
E-mail: rochagaspar1@hotmail.com

#### **Matheus Ribamar Fonseca**

Pós-graduando em Cardiologia e Hemodinâmica  
Endereço: Rua 7, casa 164, São Francisco. São Luís-MA  
E-mail: matheus123\_br@hotmail.com

**Isabela Bastos Jácome de Souza**

Doutoranda em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade federal do Maranhão - UFMA

Endereço: Av. Casemiro Júnior, 12 – Anil. São Luís-MA

E-mail: isabelinhajacome@hotmail.com

**RESUMO**

O processo de envelhecimento populacional é uma conquista e um triunfo da humanidade no século XXI. Entretanto o avançar da idade traz consigo uma série de fatores que podem interferir na qualidade de vida do indivíduo, e conforme a população da terceira e quarta idade aumenta, cresce a demanda por atenção de saúde qualificada, onde destaca-se o papel do enfermeiro, profissional que acompanha o paciente desde a admissão. Objetivou-se identificar as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para a prevenção de quedas em idosos. Tratou-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com amostra de conveniência de 7 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, que foi realizado entre agosto e outubro de 2019, em duas unidades de saúde, sendo uma do distrito do Coroadinho e a outra do distrito Itaqui Bacanga, em São Luís-MA. Adotou-se como critério de exclusão, enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa, ou que estivessem de licença, férias ou atestado. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário pré-estabelecido com questões abertas, para obtenção de informações relativas aos objetivos propostos. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra, e examinados por intermédio da técnica de análise de discurso, obtendo-se quatro categorias: conceitualização de queda, ações práticas, orientações, e principais dificuldades. Observou-se, que a assistência ao idoso, neste âmbito, pauta-se majoritariamente sob orientações, sobretudo em relação a hábitos de vida e adequação domiciliar, de modo que as ações práticas servem como embasamento às mesmas.

**Palavras-chave:** idoso, cuidados de enfermagem, estratégia saúde da família.

**ABSTRACT**

The process of population aging is a conquest and triumph of humanity in the 21st century. However, advancing age brings with it a number of factors that may interfere with the individual's quality of life, and as the population of the third and fourth age increases, the demand for qualified health care increases, highlighting the role of nurses, professional who accompanies the patient since admission. This study aimed to identify the actions of the Family Health Strategy nurse to prevent falls in the elderly. This was an exploratory study with a qualitative approach, with a convenience sample of 7 nurses from the Family Health Strategy, which was conducted between August and October 2019, in two health units, one in the district of Coroadinho and the other. Itaqui Bacanga district, in São Luís-MA. Exclusion criteria were nurses who refused to participate in the study, or who were on leave, vacation or certificate. It was used as a tool for data collection a pre-established questionnaire with open questions, to obtain information related to the proposed objectives. The statements were recorded and transcribed in full, and examined through the discourse analysis technique, resulting in four categories: fall conceptualization, practical actions, orientations, and main difficulties. It was observed that the assistance to the elderly, in this context, is mainly guided by guidelines, especially in relation to lifestyle and home adaptation, so that practical actions serve as a basis for them.

**Keywords:** aged, nursing care, family health strategy.

## 1 INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde (MS), o processo de envelhecimento populacional constitui uma conquista e um triunfo da humanidade no século XXI. Os principais fatores que influenciaram tal processo foram os avanços tecnológicos, especialmente na área da saúde, como o desenvolvimento de vacinas, antibióticos, melhores métodos de anticoncepção, maior acesso da população aos serviços de saúde, prevenção e avanço no tratamento de doenças agudas e crônicas. Simultaneamente, houve redução da taxa de natalidade, que, somada ao aumento da expectativa de vida, processo conhecido como transição demográfica, culminou no envelhecimento populacional, alterando a pirâmide etária brasileira, com estreitamento da base e alargamento do topo (SAAD, 2016).

Observa-se que, no Brasil, entre 1960 e 2010, houve um salto de 25,4 anos na esperança de vida, passando de 48 para 73,4 anos, e, conforme dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017 este número subiu para 75,5 anos de idade. Somado a isto, a população brasileira com 60 anos ou mais, em 2017, somou 30,2 milhões, sendo que, segundo o IBGE, a mesma triplicará nos próximos 40 anos. As projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, sendo a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia, o que implicará em aumento do número de idosos (MIRANDA et al, 2016).

A partir de 1970, o Brasil teve seu perfil demográfico transformado. A sociedade brasileira, que outrora configurava-se como majoritariamente rural, com famílias numerosas, e altas taxas de mortalidade infantil, passava a estruturar-se como uma sociedade em sua grande maioria urbana, com novas estruturas familiares, e menos índices de natalidade (RODRIGUES; MARÇAL; PAULA, 2018).

Há de se destacar também a aquisição de direitos trabalhistas por parte da população feminina, fato tal que, com o decorrer do tempo, alterou a configuração familiar, de modo que a mulher, que dantes permanecia em casa cuidando dos afazeres domésticos e dos filhos enquanto o marido trabalhava, agora também vislumbra sonhos e conquistas pessoais, seja no âmbito educacional, no que diz respeito a cursos de nível médio ou superior, seja no âmbito financeiro, visando independência, aumento no poder

de compra e a possibilidade de somar sua renda à do cônjuge, objetivando melhoria na qualidade de vida (MELO et al, 2017).

Diante disto, conforme a população da terceira e quarta idade aumenta, cresce também a demanda de atenção de saúde a esse grupo, exigindo maior capacitação profissional e resolutividade, para se proporcionar uma assistência integral tanto na Atenção Básica, quanto na Especializada, Domiciliar, em hospitalizações e em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), como os asilos, por exemplo. Ademais, o aumento da população senil também repercute nos sistemas de previdência social, demandando atenção e preocupação nacional, no que diz respeito aos orçamentos federais (OLIVEIRA, 2016).

Um dos fatores que repercute negativamente no decorrer do envelhecimento, faz parte dos problemas denominados “gigantes da geriatria”, a saber: quedas. Elas constituem um tema de grande relevância científica, tanto por seu impacto sobre a qualidade de vida, quanto por suas implicações socioeconômicas e sobrecarga aos sistemas de saúde (AZEVEDO et al, 2015).

Para a American Geriatrics Society (AGS) e a British Geriatrics Society (BGS), o termo “queda” é definido como um contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem que tenha havido fator intrínseco determinante ou acidente inevitável e sem perda de consciência (SOUZA et al, 2017).

Por conta de sua natureza multifatorial, frequência e desfechos, a queda em idosos representa um dos maiores problemas de saúde pública nesse âmbito. Dentre os desfechos que pode produzir, destacam-se: maior morbimortalidade, restrição na mobilidade, fraturas, depressão, incapacidade funcional, perda da independência, autonomia e institucionalização (BRASIL, 2018).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mundialmente a taxa de quedas anual situa-se entre 28 e 35% na população com mais de 65 anos. Tal prevalência aumenta entre os idosos com mais de 70 anos para 32 e 42% (WHO, 2017).

No Brasil, de acordo com o MS, o SUS registra, a cada ano, gastos de mais de R\$ 51 milhões com tratamentos decorrentes de quedas. Segundo dados preliminares do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2008 ocorreram 5.142 mortes de pessoas com 60 anos ou mais, cerca de 25,3% em decorrência de quedas, ocupando o segundo lugar na mortalidade de idosos por causas externas (WANDERLEY et al, 2019).

A fim de qualificar o cuidado, o SUS está orientado para a Atenção Primária à Saúde (APS). O Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), ambos de 2006, definiram que a atenção à saúde dessa população deve ter como porta de entrada a APS/Saúde da Família (SF), tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Além disso, a saúde da população idosa também passou a ser uma prioridade no SUS e, por conseguinte, da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo fortemente embasado nos atributos da APS e que busca a qualificação dessa atenção (GOMES, 2017).

A PNSPI, aprovada pela portaria 2.528/2006, tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. A ESF possui espaço privilegiado na efetivação da PNSPI, e possibilita à enfermagem uma atuação contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso, principalmente por conta da proximidade que proporciona, entre equipe e comunidade. Desse modo, a prevenção de quedas se embasa legalmente, à medida em que visa a independência funcional, e consequente melhoria da qualidade de vida (MYRRHA et al, 2017).

Visto o crescente envelhecimento populacional, e a crescente demanda dos cuidados de saúde nesse âmbito, faz-se necessário uma reflexão a esse respeito. O enfermeiro, profissional que acompanha o paciente na maior parte do tempo, seja em instituições de saúde, seja em visitas domiciliares, constitui peça fundamental na atenção ao idoso. Desta forma, objetivou-se identificar as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para a prevenção de quedas em idosos

## **2 METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com amostra de conveniência, que foi realizado entre agosto e outubro de 2019, com 7 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, em duas unidades de saúde, sendo uma do distrito do Coroadinho e a outra do distrito Itaquí Bacanga, em São Luís-MA. Foi adotado como critério de exclusão, enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa, ou que estivessem de licença, férias ou atestado.

Na coleta de dados, utilizou-se instrumento semiestruturado, com questões abertas, para apreender o perfil dos profissionais de saúde, e questões norteadoras que visaram captar as concepções sobre quedas em idosos e a caracterização da assistência

neste âmbito. As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2019, nas dependências da própria unidade de saúde, com duração média de quinze minutos. Os depoimentos foram gravados e transcritos, na íntegra, pela própria pesquisadora. A análise dos depoimentos foi realizada por intermédio da técnica de análise de discurso, a qual permitiu identificar quatro categorias analíticas: conceitualização de queda, ações práticas, orientações e principais dificuldades.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma, obtendo parecer Nº 2.531.868, em consonância com a Resolução CNS 466/12. Os profissionais de saúde que aceitaram participar do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo garantido o anonimato e sigilo das informações. Com a finalidade de garantir a confidencialidade do estudo, não foram divulgados os nomes das unidades básicas de saúde que fizeram parte da presente investigação.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo entrevistado foi composto por 7 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, sendo 1 indivíduo do sexo masculino e os demais do sexo feminino. Em relação à idade, esta situou-se na faixa entre 35 e 51 anos. A seguir, estão descritas as quatro categorias analíticas: conceitualização de queda, ações práticas, orientações e principais dificuldades.

#### 3.1 CATEGORIA 1: CONCEITUALIZAÇÃO DE QUEDA

A maior parte dos profissionais entrevistados teve dificuldade em conceituar o termo “queda”, relacionando-o com o contexto da senilidade. Alguns pediram à entrevistadora que os ajudasse na conceitualização, dando ideias ou expondo o conceito usado consensualmente: *“Agora tu me pegou bem aí, deixa eu redefinir o conceito de quedas gente, me ajude aí, como é que o pessoal diz? Ato de cair, efeito de tombar... eu acho que é isso”* (Enfermeira 1).

Observou-se a falta de palavras na descrição, conforme se vê no seguinte depoimento: *“Escorregar, cair no chão”* (Enfermeira 6).

Uma das enfermeiras referiu a existência e distinção entre dois conceitos: queda e quase queda: *“Porque existe a queda e a quase queda, a quase queda também é um evento adverso, a queda é um evento adverso, né?”* (Enfermeira 3). Tal distinção não consta na

literatura consultada para elaboração deste trabalho, além de não situar-se em documentos do Ministério da Saúde.

Observa-se, que a dificuldade na conceitualização pode estar relacionada ao fato de os profissionais terem mais de 10 anos de formação, o que pode traduzir o excesso de confiança, e a escassez de educação continuada, aspectos corroborados num estudo semelhante a este, de Jesus, Medeiros e Silva (2019), que referiram a associação entre o tempo de experiência e a falta de atualização constante de conhecimento como fatores que reproduzem uma prática obsoleta.

Todavia, houveram profissionais que tentaram conceituar de forma concisa: “*É quando caímos da nossa própria altura de forma não intencional. É a ação ou efeito de cairmos*” (Enfermeira 5); “*É quando o corpo sofre algum desequilíbrio e vai ao solo ou outras estruturas próximas a ele, como parede e móveis*” (Enfermeira 4).

Dois enfermeiros entrevistados tiveram cautela em elaborar o conceito, pedindo um momento para pensar sobre o assunto, para, logo em seguida, transcrever seus raciocínios, conforme observado nos relatos abaixo:

“Bom, a definição de quedas em idoso pra mim, são fatores que geram cuidados específicos no que se refere à queda como trauma, lesões irreversíveis, como fraturas, fratura exposta, e até mesmo deixar o idoso em uma situação irreversível, no qual ele não pode sair desse quadro de sequela por conta de uma queda, e ficar incapaz de algumas atividades, até mesmo de deambular, entendeu?” (Enfermeiro 2).

“São acidentes, na maioria das vezes ocorridos no ambiente intradomiciliar, que causam incapacidade ou diminuem consideravelmente a independência e a realização de atividades básicas de vida diária que proporcionam bem-estar dos idosos” (Enfermeira 7).

De modo geral, a despeito das dificuldades relatadas, observou-se que todos os profissionais participantes da pesquisa demonstraram um conhecimento teórico básico sobre o assunto, o que pode refletir na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) voltada ao paciente idoso, traduzida pela abordagem e manejo deste. É importante salientar que a partir do embasamento teórico sobre o assunto, o profissional pode planejar suas ações com eficácia e resolutividade.

### 3.2 CATEGORIA 2: AÇÕES PRÁTICAS

Observou-se que, para a maioria dos profissionais entrevistados, a assistência ao idoso com foco na prevenção de quedas, é voltada majoritariamente às orientações quanto

a mudança de hábitos de vida, o que inclui alimentação e atividade física, e estruturais, em relação ao ambiente intradomiciliar.

Aliás, foi possível observar que a maioria dos profissionais não conseguiram diferenciar os termos “desenvolver” e “orientar”, implícitos nas mesmas: “*Eu acho que isso aqui uma liga a outra né?*” (Enfermeira 1). “*As ações é tudo aquilo que eu já falei, observar a questão desses corrimões*” (Enfermeiro 2).

Não foi relatado em nenhuma das falas, a medida do perímetro da panturrilha. Este constitui-se, de acordo com o MS, como um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso, sendo que medidas menores que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia), estando associadas a maiores riscos de queda e dependência funcional.

A principal atividade que constituiu uma ação prática, foi a visita domiciliar, onde o profissional de enfermagem observa as condições de habitação e saneamento, coletando informações que servirão como base para orientações eficazes, tendo em vista o nível socioeconômico do cliente.

“No caso da Estratégia Saúde da Família, na prevenção de quedas, a gente realiza visitas domiciliares... nessa visita a gente vê todos os problemas do paciente, e até a estrutura física daquela residência, a gente vê todos os cômodos, corredores, calçadas, escadas, banheiro, quintal, as atividades são essas. Na visita domiciliar a gente vai orientar a prevenção da queda dentro desse domicílio, desde a entrada da residência até o quintal” (Enfermeira 3).

Santos e Baixinho (2019) ratificam esta ação, ao referirem que a visita domiciliar pode ajudar a identificar e prevenir os riscos de queda, promovendo a prescrição de intervenções individualizadas e adaptadas a partir da identificação dos riscos ambientais, possibilitando não só a intervenção imediata, mas também o planejamento de intervenções futuras, incluindo o envolvimento de outros profissionais.

Outro profissional mencionou a realização de campanhas de conscientização, nas quais trabalha-se com grupos de idosos, onde são ofertadas informações e também orientações:

“Desenvolvo conscientização individualmente, em grupos, durante ações de educação em saúde, e procuro compartilhar com os familiares e cuidadores a importância de coisas simples que evitam quedas” (Enfermeira 7).

Nascimento e Tavares (2016) discorrem que é imprescindível o incremento de ações educativas, pelos profissionais de saúde, que abordem os fatores de risco presentes

no ambiente doméstico e formas mais seguras dos idosos desenvolverem suas atividades diárias.

Diante do exposto, percebe-se que as ações práticas observadas no ensejo desta pesquisa, concorrem para a elaboração de orientações contextualizadas, com equidade, no intuito de prevenir quedas intra e extra-domicílio.

### 3.3 CATEGORIA 3: ORIENTAÇÕES

Houve consenso entre todos os profissionais entrevistados, no que diz respeito à assistência de enfermagem ao idoso ser focada em orientações a este ou seu cuidador/acompanhante.

Entre as principais orientações relatadas pelos profissionais, para prevenção de quedas em ambiente intradomiciliar, constam: uso de calçados e pisos antiderrapantes, não usar tapetes, evitar objetos no chão, evitar batentes, presença de corrimões em escadas e banheiros, deambulação com apoio se for necessário, ter uma alimentação adequada, ter sempre uma pessoa acompanhando, evitar lugares escorregadios, evitar limo no chão do quintal, deixar o quarto do idoso de preferência no andar térreo, usar rampas e etc.

Além das orientações para a prevenção, a presente pesquisa investigou as recomendações quanto as atividades físicas e alimentação. É recomendado pelo Ministério da Saúde a prática de atividades físicas por idosos, para fortalecimento da musculatura e melhora do equilíbrio, além de proporcionar mais disposição, bem-estar, autonomia e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida, prevenindo fatores de risco como doenças cardiovasculares, depressão, certos tipos de câncer e etc. Segundo o MS (2009), treinamentos específicos para equilíbrio, como aulas de tai chi chuan, podem reduzir em até 37% as quedas na terceira idade. Além disso, uma dieta adequada pode evitar a ocorrência de fatores de risco, como diabetes e hipertensão. Alimentação e suplementação com vitamina D e Cálcio, também podem prevenir a osteoporose, condição que torna os ossos frágeis e quebradiços, aumentando a chance de queda e fratura.

“Pilates, hidroginástica, caminhada, mas a caminhada se a pessoa realmente tiver condições de deambular né? Se não, até mesmo ir pra um parque pra fazer atividades em conjunto, mas atividades elaborais, que me esqueci o nome agora” (Enfermeira 1).

“Primeiro lugar beber muita água, segundo a banana é muito boa principalmente pra idosos que são hipertensos né? Porque ele perde muito cálcio pelas fezes, e é muito bom frutas, verduras, conforme orientações médicas” (Enfermeira 1).

“As atividades físicas que geralmente a gente orienta, seria a hidroginástica, seria acompanhamento com educador físico, de preferência em uma academia, eu acho que é essencial que esse idoso faça pra idade dele, todas as atividades físicas que ele precisa fazer na idade que corresponde a esses idosos, e fazendo assim eles vão à dança, dança é um trabalho que se já tem hoje com os idosos” (Enfermeiro 2).

“Bom, isso aí a gente já sabe que alimentação saudável é pra todos, mas os idosos a gente tem que ter um cuidado mais aguçado, e esse cuidado é avaliar a questão dessa dieta saudável a esses idosos à base de proteínas, de carboidratos, sendo que evitar gordura em excesso, evitar açúcar em excesso, avaliar a questão dos exames desses pacientes, que o colesterol tá alto, observar as questões renais desse paciente... levando esse idoso a consumir bastante água” (Enfermeiro 2).

Rodrigues, Marçal e Paula (2018) referem em seu estudo, a orientação de medidas práticas como estratégia para minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas. Tais autores corroboram as orientações quanto à prevenção dentro do domicílio. No entanto, citam informações a mais: “acomodação de gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, evitando-se a necessidade de uso de escadas e banquinhos”.

#### 3.4 CATEGORIA 4: PRINCIPAIS DIFICULDADES

Todos os enfermeiros entrevistados relataram algum tipo de dificuldade no que tange à prevenção de quedas em idosos. Entre as principais dificuldades, encontra-se a não aceitação por parte do idoso, de sua condição, e suas incapacidades trazidas pela idade, fato traduzido pela teimosia e repúdio à forma de tratamento dos que o chamam de “velhos”, conforme observa-se no relato:

“O idoso já vai se tornando teimoso, a gente diz que eles voltam a ser criança, porque criança não obedece, idoso também não quer obedecer... a gente diz ‘tem que comer isso’ mas querem comer outra coisa que faz mal, acham que o médico nunca tem razão, porque comeram aquilo a vida todinha e nunca fez mal, na velhice que não vai fazer... tem questões de aceitação também, tipo assim ‘olha vó, calça uma sandália, uma chinelinha antiderrapante pra senhora não cair’ e ela diz ‘ah, tá me chamando de velha, pensando que eu não posso mais andar?’” (Enfermeira 1).

Outros enfermeiros relataram como dificuldade o aspecto socioeconômico, no que diz respeito ao seguimento das orientações intradomiciliares, que repercutem em mudança estrutural, implicando em troca de pisos, adição de corrimões, dentre outras coisas que geram gastos que fogem do orçamento, de modo que tais mudanças são postergadas.

“As dificuldades que a gente observa no intradomiciliar, é a questão de os pisos não serem antiderrapantes, falta do corrimão em escadas, presença de batentes... eles têm essa dificuldade em fazer essas modificações na casa, o que favorece quedas nesses idosos” (Enfermeiro 2).

“O fato de que na maioria das vezes não há o acompanhamento familiar, sem falar das dificuldades financeiras dos mesmos e da falta de condições materiais direcionadas para atividades com idosos” (Enfermeira 7).

Além disso, no âmbito extra-hospitalar, segundo o mesmo profissional, há um descaso com a pessoa idosa em alguns espaços públicos, no que tange à inadequação estrutural, dentre outras coisas.

“Na parte extradomiciliar, em relação aos acessos que os idosos tem aos locais públicos, às vezes tem muitos buracos nas avenidas, estradas, nas calçadas, são todas malfeitas” (Enfermeiro 2).

Foi observado também, segundo os relatos, que pode haver certo descaso dos familiares ou cuidadores para com o idoso, no que diz respeito a atenção, paciência, imperícia nos cuidados específicos, negligência e mesmo desconhecimento sobre as fragilidades que a idade avançada pode trazer, conforme observado nos relatos que se seguem:

“Tem gente que diz assim: ah já tá idoso, deixa ai, deixa sentado... não tem aquela questão de cuidado ‘ah, cuidado quando o senhor for se levantar, deixa eu levar o senhor ou a senhora ao banheiro’... tem muita gente que vê o idoso como um inútil, não tem utilidade mais pra nada” (Enfermeira 1).

“O idoso às vezes não tem o suporte da família... as pessoas trabalham, não dão atenção. Às vezes o idoso fica só, ou então sendo cuidado por alguém que não tenha paciência, ou que não saibam cuidar do idoso como deveria ser. A primeira dificuldade seria essa, a falta de ajuda da família, o entendimento que a família tem em relação àquele idoso frágil, a paciência, a falta de amor... às vezes a gente não encontra muito nos domicílios, principalmente nos lares onde os idosos são cuidados por jovens ou adolescentes... quando os mais velhos saem para trabalhar, os jovens não querem ter aquele cuidado, querem estar dormindo ou no celular”. (Enfermeira 3).

Foi citado também a questão da estrutura e cobertura, bem como a insuficiência de pessoal, na atenção básica/ESF, conforme se observa a seguir.

“A própria cobertura da atenção primária em relação a todos idosos, tem lugares que nem cobertura tem, da atenção primária... a gente não tem agentes comunitários de saúde em todos os bairros... essa falta da cobertura geral, falta de equipe completa, atrapalha” (Enfermeira 3).

“Não possuímos NASF, e não somos ESF, somente EACS, que engloba enfermeiros e ACS’s” (Enfermeira 5).

Lima et al (2017) corrobora os achados desta pesquisa quanto às dificuldades na prevenção de quedas do idoso. Seu estudo refere a falta de treinamento da equipe, recursos humanos insuficientes, sobrecarga de trabalho, o não seguimento de orientações por parte da família e do próprio idoso, dentre outras coisas.

#### **4 CONCLUSÃO**

A análise dos depoimentos permitiu identificar as concepções sobre quedas, e diferenciar as ações práticas das orientações, sob a perspectiva dos profissionais de saúde, tendo como eixo a prevenção de quedas em idosos. Observou-se, que a assistência ao idoso, neste âmbito, pauta-se majoritariamente sob orientações, de modo que as ações práticas serviram como embasamento a elas. Além disso, foi possível identificar as dificuldades enfrentadas no âmbito da atenção básica, pelos profissionais da ESF, o que pode refletir nos índices de quedas.

Ressalta-se que o sucesso da prevenção de quedas envolve questões que vão além da simples prestação de orientações do profissional ao cliente, em relação a alimentação, atividade física, condições de habitação, e vínculo com a equipe de saúde. Envolve também questões subjetivas, que concernem à aceitação e seguimento do próprio idoso, ou de seus familiares, às orientações prestadas, no tocante ao interesse, vontade, e condições socioeconômicas. Além disso, a prevenção de quedas extradomiciliar abrange questões de políticas públicas, no tocante à adequação estrutural de ambientes públicos à população idosa.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, L.S. **A queda no idoso: fatores de risco e prevenção**. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Janeiro, 2015.
- BARRETO, M.S.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Kairós**, v. 18, n. 1, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Quedas em idosos: um problema de saúde pública**. Blog da Saúde. 2018. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53685-quedas-em-idosos-um-problema-de-saude-publica>>. Acesso em 04 de outubro de 2019.
- GOMES, M.C.P.A. **Os idosos no serviço de atenção primária à saúde: contribuições para a gestão de uma unidade no SUS**. Tese (doutorado em Administração), 2017.
- JESUS, L.A.; MEDEIROS, M.S.F.; SILVA, M.G. Conhecimento de enfermeiras sobre a ocorrência de incidentes com pessoas idosas hospitalizadas. **Rev Enferm Contemp**. 2019;8(2):143-153.
- LIMA, M.M.A. et al. Cuidados de enfermagem na promoção da segurança do idoso hospitalizado na prevenção de quedas. **ReonFacema**. 2017 Out-Dez; 3(4):706-711.
- LIMA, M.M.A. et al. Cuidados de enfermagem na promoção da segurança do idoso hospitalizado na prevenção de quedas. **ReonFacema**. 2017 Out-Dez; 3(4):706-711.
- MELO, M.S. et al. **Fatores de risco para a ocorrência de quedas em idosos**. UNIT, May 9-12, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Dicas de Saúde. **Queda de Idosos**. BVS, 2009.
- MIRANDA, G.M.D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3): 507-519.
- MYRRHA, L.J.D. et al. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **RELAP**, 2017.
- NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D.M.S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 2, 2016.
- OLIVEIRA, R. G.; **Blackbook – Enfermagem**, 1ª Ed. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 816 p.
- RODRIGUES, B.J.; MARÇAL, D.C.; PAULA, A.S. A enfermagem na prevenção de risco de quedas em idosos. **Revista Científica Univiçosa** - Volume 10 - n. 1 - Viçosa-MG - JAN/DEZ 2018.

RODRIGUES, B.J.; MARÇAL, D.C.; PAULA, A.S. A enfermagem na prevenção de risco de quedas em idosos. **Revista Científica Univiçosa** - Volume 10 - n. 1 - Viçosa-MG - JAN/DEZ 2018.

SAAD, P.M. Envelhecimento Populacional Brasileiro: demandas e possibilidades na área da saúde. Séries Demográficas, **ABEP**, 2016.

SANTOS, B.W.; BAIXINHO, C.L. Intervenções de enfermagem no espaço físico da casa para prevenir a queda no idoso: Revisão Integrativa da Literatura. Atas, **CIAIQ**, 2019.

SOUZA, L.H.R. et al. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 55-60, out./dez., 2017.

WANDERLEY, R.M.M. et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(1):472-82, jan., 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ageing, and Life Course Unit**. WHO global report on falls prevention in older age [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2017 Oct 26]. Available from: <[http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)>. Acesso em 04 de outubro de 2019.